



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Especialização em Orçamento e Políticas Públicas

Autora:

Nathália de Oliveira Santos

**ORÇAMENTO PÚBLICO DA SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO
SOCIAL NO ACOMPANHAMENTO DOS RECURSOS DO SUS TRANSFERIDOS
NA MODALIDADE FUNDO A FUNDO**

Brasília – DF

2020

NATHÁLIA DE OLIVEIRA SANTOS

**ORÇAMENTO PÚBLICO DA SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO
SOCIAL NO ACOMPANHAMENTO DOS RECURSOS DO SUS TRANSFERIDOS
NA MODALIDADE FUNDO A FUNDO**

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Orçamento e Políticas Públicas, pelo Departamento de Gestão de Políticas Públicas, Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília – UNB.

Orientador: Dr. Franco de Matos

Brasília – DF

2020

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	3
1 - ORÇAMENTO PÚBLICO NA SAÚDE.....	5
2- TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO.....	8
3 -ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO.....	11
4 – A IMPORTÂNCIA DOS CONSELHOS DE SAÚDE E DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO.....	14
5 – DIFICULDADE ENFRENTADAS PELOS CONSELHOS DE SAÚDE NA FISCALIZAÇÃO DOS RECURSOS FUNDO A FUNDO	18
6 - DESAFIOS PARA O AUMENTO DA PARTICIPAÇÃO E DA CONSCIENTIZAÇÃO DA SOCIEDADE EM RELAÇÃO A FISCALIZAÇÃO DOS RECURSOS TRANSFERIDOS NA MODALIDADE FUNDO A FUNDO.....	21
CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

INTRODUÇÃO

As discussões em torno da saúde pública no Brasil são constantes. Muito se fala sobre os problemas enfrentados para a efetivação da saúde como direito de todos e dever do Estado conforme consta na Constituição Federal de 1988- CF/88. Entretanto, apesar das evoluções ocorridas desde a implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, é nítido que o país ainda tem um caminho longo a ser percorrido para que os princípios do sistema sejam efetivados na prática. Nesse sentido, apesar do aprimoramento dos mecanismos de financiamento do SUS, o Brasil vivencia a realidade de um país com dimensões continentais e significativas desigualdades regionais, o que faz da tarefa de distribuir o orçamento da saúde de forma equitativa um grande desafio imposto aos gestores.

A saúde pública do Brasil vivencia um contexto de recursos escassos e necessidades cada vez mais numerosas e complexas. Com isso, o orçamento público da saúde não pode refletir apenas uma peça técnica de previsão de receitas e fixação de despesas. Deve representar um instrumento de planejamento que traduz as decisões políticas e estabelece as ações que são prioritárias para a sociedade. Nesse sentido, este trabalho se propõe a mostrar uma visão geral sobre o funcionamento do orçamento da saúde, as formas de financiamento, as previsões legais sobre o assunto, bem como os instrumentos de repasse de recursos utilizados pela União, através do Fundo Nacional de Saúde – FNS, para efetivar as transferências intergovernamentais para os Estados e Municípios. Entretanto, como o instrumento que apresenta maior vulto são as transferências realizadas na modalidade fundo a fundo, este trabalho aprofundará a pesquisa nessa modalidade de transferência.

Além disso, a CF/88 assegura a participação popular na organização do Sistema Único de Saúde ao passo que reconhece a importância do envolvimento da comunidade na tomada de decisões no campo da saúde. Dessa forma, o presente estudo demonstrará os mecanismos disponíveis para fiscalizar a aplicação dos recursos federais, transferidos na modalidade fundo a fundo, destinados à saúde, com foco na responsabilidade de fiscalização atribuída à população e aos Conselhos de Saúde. Assim,

a pesquisa visa demonstrar a importância da participação da sociedade na destinação dos recursos públicos, já que a população deve fiscalizar e cobrar transparência e idoneidade do poder público.

Dessa forma, o presente artigo será organizado em 5 capítulos. Primeiramente, trará uma visão geral sobre o orçamento público na saúde, demonstrando suas particularidades e formas de financiamento, bem como as formas utilizadas pela Governo Federal para repassar os recursos aos estados e municípios. Em seguida, fará um detalhamento acerca da principal modalidade de repasse de recursos, que são as transferências fundo a fundo. Já o terceiro capítulo, mostrará como acontece o acompanhamento e a fiscalização dessa modalidade de recursos e logo em seguida, o quarto capítulo se propõe a mostrar a importância dos conselhos de saúde e da participação social no acompanhamento e fiscalização dessas transferências. Por fim, o quinto e o sexto capítulo, demonstrarão as dificuldades que os conselhos de saúde enfrentam para fiscalizar esses recursos, bem como os desafios para aumentar a participação e a conscientização da sociedade em relação a fiscalização dos recursos fundo a fundo.

1 - ORÇAMENTO PÚBLICO NA SAÚDE

O planejamento na Administração Pública pode ser visto como o alicerce para alcançar uma boa gestão. Desde a Constituição Federal de 1988, houve a preocupação do Estado Brasileiro em institucionalizar a integração entre os processos de planejamento e orçamento ao estipular a obrigatoriedade da elaboração dos três instrumentos básicos: Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei do Orçamento Anual. Com isso, dada a importância do planejamento, o orçamento público pode ser entendido como um instrumento de planejamento que reflete as decisões políticas diante das ações prioritárias para o atendimento das demandas da sociedade.

Lima e Castro (2011: 9) reforçam a noção de orçamento:

[...] o orçamento público é o planejamento feito pela Administração Pública para atender, durante determinado período, os planos e programas de trabalho por ela desenvolvidos, por meio da planificação de receitas a serem obtidas e pelos dispêndios a serem efetuados, objetivando a continuidade e a melhoria quantitativa e qualitativa dos serviços prestados à sociedade.

Nesse sentido, a Lei Federal nº 4.320/1964, juntamente com a Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), exercem relevante papel no regramento das atividades orçamentárias e financeiras no país. Entretanto, com a crescente evolução nos anseios da população, se torna cada vez mais necessário que o orçamento público seja bem estruturado e estrategicamente planejado e, para isso, é de fundamental importância planejar e modernizar a legislação orçamentária de acordo com a realidade de cada setor. (NETO, 2015)

Na saúde, o financiamento do Sistema Único de Saúde - SUS acontece por meio do Orçamento da Seguridade Social, que engloba a saúde, a previdência e a assistência social, sendo a Contribuição sobre o Lucro Líquido (CSLL) e a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), pagas pelas empresas à União, as principais fontes de receitas. O modelo de gestão da área da saúde foi construído para funcionar de forma tripartite, ou seja, envolvendo os três níveis de governo. Assim, o financiamento do SUS ocorre com recursos da União, estados, Distrito Federal e

Municípios. (Para entender a gestão do SUS, 2015.) Com a promulgação da Emenda Constitucional nº 29 de 2000, o financiamento da saúde pública no Brasil passou a ter uma participação maior dos estados e municípios representando importante avanço para a execução descentralizada das políticas de saúde.

Resumidamente, a EC 29 fixou os percentuais mínimos a serem investidos por ano em ações e serviços públicos de saúde, tanto para União (valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB) como para os estados (12% do produto da arrecadação dos impostos) e para municípios (15% do produto da arrecadação dos impostos). (SOUZA, 2014)

Conforme disposto no Art. 198 da Constituição Federal de 1988:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; (...) § 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

A promoção dessa integração de ações voltadas ao planejamento, financiamento e gestão do SUS visa a qualificação do gasto público em saúde em busca de avanços na garantia de serviços de qualidade e acessíveis à população, além de uma melhor organização do sistema.

Com o objetivo de promover sustentabilidade econômico-financeira aos três níveis de governo, é de fundamental relevância que ocorra a adequada repartição dos recursos públicos para garantia do direito à saúde.

No Brasil, existem dois tipos de transferências de recursos públicos: obrigatórias e voluntárias. As transferências obrigatórias são as transações que não dependem do poder discricionário do órgão transferidor e podem ser constitucionais ou legais. Já as transferências voluntárias, são as transações que não decorram de determinação constitucional, legal ou os destinados ao Sistema Único de Saúde (D'Abadia, 2015).

A CF/88 trouxe o fortalecimento dos governos municipais ao estabelecer as bases do atual federalismo brasileiro. Porém, trata-se de um país continental que possui inúmeras desigualdades regionais em diferentes aspectos como: distribuição da população, distribuição de renda, disparidades geográficas e diferenças culturais que impactam fortemente na demanda pelos bens e serviços públicos, bem como na capacidade local de financiamento dessas ações. Assim, para dirimir essa questão, o Brasil faz uso das transferências intergovernamentais atribuindo maior autonomia e responsabilidade aos governos locais ao promover a redistribuição da capacidade fiscal e

dos recursos públicos por todo o território nacional. Deste modo, as transferências intergovernamentais possuem um papel de relevante destaque na saúde no Brasil, tendo em vista que os governos locais, beneficiados pela proximidade, têm mais condições de identificar as necessidades específicas da população, o que possibilita a promoção de ações que visem a integralidade na assistência à saúde. Diante desse cenário, para que os recursos sejam geridos pelos governos municipais, eles são destinados a fundos e transferidos aos estados e municípios. (SIMÃO e ORELLANO, 2014)

Os critérios e parâmetros para estabelecimento dos valores a serem transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios estão dispostos no Artigo nº 35 Lei Orgânica do SUS (Lei 8.080/90):

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

Portanto, o bom desempenho dessas transferências reflete tanto no equilíbrio fiscal quanto na qualidade da intervenção do setor público em relação a efetiva distribuição dos recursos públicos.

Nesse sentido, a Administração Pública, mais especificamente o Ministério da Saúde, possui uma Diretoria que exerce papel fundamental em relação aos repasses dos recursos da saúde aos Estados, Distrito Federal e Municípios. Trata-se do Fundo Nacional de Saúde - FNS, criado pelo Decreto Lei nº 701 de 24 de julho de 1969 e regulamentado pelo Decreto 64.867 de 24 de julho de 1969, como um fundo especial e gestor financeiro dos recursos destinados ao SUS, na esfera federal.

Os repasses de recursos da União são instrumentos pactuados pelos órgãos e entidades da administração pública federal com órgãos ou entidades públicas (estadual, distrital ou municipal) ou entidades privadas sem fins lucrativos para realização de programas, projetos e ações de interesse recíproco que envolvam os recursos financeiros advindos do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União. Assim, o FNS realiza as supracitadas transferências por meio de 5 Instrumentos de Repasse de Recursos, são eles:

transferências fundo a fundo, convênios, contratos de repasse, termo de execução descentralizada e aplicações diretas. Brevemente, é possível descrever os repasses fundo a fundo como os recursos transferidos diretamente do FNS para os Fundo de Saúde das três esferas de governo, de maneira regular e automática. Os Convênios visam a execução dos programas de governo, envolvem a realização de projetos, atividade, serviços, aquisições de bens ou eventos de interesse recíproco. Os contratos de repasse por sua vez, a transferência de recursos é feita através da intermediação de um mandatário da União que atua na fiscalização da transferência. Já os termos de execução descentralizada, descentralizam créditos entre órgãos e/ou entidades para execução de objetos previstos no programa de trabalho. Por fim, as aplicações diretas caracterizam-se pela aplicação direta de créditos a ela alocados ou oriundos de descentralização de outras entidades no âmbito da mesma esfera de governo. (Cartilha de apresentação de propostas ao Ministério da Saúde 2019)

Diante desse cenário, torna-se indispensável a análise das diretrizes do SUS e dos critérios para alocação de recursos em busca do aperfeiçoamento contínuo da capacidade institucional do Sistema, tendo em vista que o princípio da descentralização previsto na Constituição, exerce um papel fundamental na busca pela equidade no acesso aos serviços públicos de saúde. Nesse contexto, este estudo tem foco nas transferências de recursos federais do SUS ocorridas na modalidade fundo a fundo feitas pela União a estados, Distrito Federal e municípios.

2- TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO

As transferências fundo a fundo são repasses efetuados pela União aos entes federativos por meio dos Fundos de Saúde. Classificam-se como transferências compulsórias, ou seja, aquelas às quais a União é obrigada a repassar ao Estado ou Município, para cumprir as determinações constitucionais legais. São disciplinadas pela Lei n.º 8.142, de 19 de fevereiro de 1990, e regulamentadas pelo Decreto n.º 1.232, de 30 de agosto de 1994, que estabeleceu as condições de viabilização para os repasses regulares e automáticos dos recursos do SUS. (COSTA, 2010)

Corroborando esse entendimento, (Mendes, Miranda e Cossio 2008) defendem que:

A maior parte das transferências realizadas através do SUS estão inseridas nas modalidades conhecidas como “fundo a fundo” e são obrigatórias e condicionais. Isso significa que elas são realizadas de forma automática e

compulsória e devem, necessariamente, ser aplicadas em fins específicos na área da saúde. Além disso, não exigem uma contrapartida financeira dos governos locais.

Dessa forma, é possível entender que as transferências fundo a fundo são regulares, obrigatórias e automáticas, portanto, decorrem da gestão descentralizada do SUS e independem da discricionariedade e voluntariedade dos gestores federais, haja vista que o acontecimento já está previamente previsto na legislação brasileira. Após a realização das supracitadas transferências, o gestor do estado ou município possui autonomia em relação destinação dos gastos desde que aloque os recursos na cobertura das ações e serviços de saúde.

Posto isto, a Lei nº 8.142/90, em seu artigo 4º, define os requisitos mínimos para que um ente federado receba os recursos do FNS:

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Ainda nesse sentido, outras exigências e condições para o recebimento dos recursos na modalidade fundo a fundo foram elencadas no artigo 2º do Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994:

Art 2º A transferência de que trata o art. 1º fica condicionada à existência de fundo de saúde e apresentação de plano de saúde, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, do qual conste a contrapartida de recursos no Orçamento do Estado, do Distrito Federal ou do Município.

§1º Os planos municipais de saúde serão consolidados na esfera regional e estadual e a transferência de recursos pelo Fundo Nacional de Saúde dos Municípios fica condicionada à indicação, pelas Comissões Bipartites da relação de Municípios que, além de cumprirem as exigências legais, participam dos projetos de regionalização e hierarquização aprovados naquelas comissões, assim como a compatibilização das necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos.

Art 4º- É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área da saúde.

Posteriormente, em 2007, com a Portaria GM/MS nº 204, o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde ficaram regulamentados e passaram a ser transferidos através de 6 (seis) blocos de financiamento: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, este último, incluído pela Portaria nº 837, de 23 de abril de 2009. É importante ressaltar que antes dessa regulamentação os gestores enfrentavam dificuldades na aplicação desses recursos haja vista que existia mais de 100 formas de repasses de recursos financeiros. (Mendes, Miranda e Cossio 2008).

Outro marco relevante na legislação acerca das transferências fundo a fundo foi a Portaria 3.992/2017, que efetivou mudanças significativas nesse modelo de repasse governamental ao excluir os blocos de financiamento descritos anteriormente e estipular que essas transferências passam a acontecer por meio de apenas 2 blocos: Bloco de Custeio: recursos destinados à manutenção das ações e serviços públicos de saúde já implantados e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis; e Bloco de Investimento: recursos destinados à estruturação e à ampliação da oferta de ações e serviços públicos de saúde (obras e equipamentos). (Sítio do Fundo Nacional de Saúde, 2020)

Nesse contexto, (Mazon, Colussi, Senff e Freitas, 2018) reforçam que:

Pactuada entre o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), inicialmente como uma estratégia denominada 'SUS Legal', essa mudança visa à reorganização dos planos orçamentários municipais, estaduais e da União, instituindo nova forma de repasse de recursos federais do SUS. Nessa proposta, agora em vigor, capital e custeio passam a ser as duas únicas modalidades de repasse, excluindo-se os seis blocos de financiamento anteriores. A transferência será realizada em conta financeira única, que não permite transferências, e o recurso só poderá ser gasto no que estiver previsto no planejamento da unidade federativa.

Essa mudança representou importante avanço na promoção do aumento da autonomia na utilização dos recursos financeiros no SUS tendo em vista que antes disso, os estados e municípios chegaram a gerenciar mais de 34 mil contas bancárias dedicadas somente aos repasses da União. Todavia, com a entrada em vigor da nova portaria separando o fluxo orçamentário do financeiro, as transferências fundo a fundo passaram a ser realizadas em apenas 11.190 contas, representando 1/3 do quantitativo de contas existente anteriormente. (Pereira, Junior e Faleiros, 2019)

Embora seja uma portaria recente, além do citado aumento de autonomia para os gestores estaduais e municipais, já foi possível observar outros impactos positivos trazidos por ela. A exemplo disso, a gestão financeira tornou-se mais flexível, houve o fortalecimento dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas de saúde, além do aprimoramento da governança do SUS, visando a implementação de ações e serviços públicos de saúde com mais eficiência, eficácia e efetividade (Sítio do Fundo Nacional de Saúde, 2020).

Segundo o Relatório de Gestão do Ministério da Saúde de 2019, a maior parte dos recursos federais destinados à saúde são repassados através da modalidade fundo a fundo. Em 2019, as transferências fundo a fundo somaram R\$ 84,6 bilhões. Sendo que desse valor, R\$ 83 bilhões são relativos ao bloco de custeio (98,1%) e R\$ 1,6 bilhão, ao bloco de investimentos (1,9%). Dos valores repassados por meio do bloco de custeio, R\$ 54,9 bilhões (66,2%) foram destinados a despesas da média e alta complexidade e R\$ 23,5 bilhões (28,3%), a despesas da Atenção Primária.

Assim, é possível identificar a relevância da representatividade das transferências fundo a fundo no escopo do orçamento público da saúde e torna-se essencial que a sociedade tenha conhecimento de como acompanhar e fiscalizar a forma que esses recursos são empregados.

3 - ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO

Diante das múltiplas particularidades regionais existentes no Brasil, são inúmeros os desafios enfrentados pelos gestores para garantir o bom acompanhamento da ação governamental de forma a aumentar a capacidade de intervenção e retorno à sociedade. Assim, antes de entrar especificamente nas formas de acompanhamento e fiscalização das transferências fundo a fundo, faz-se necessário ressaltar a relevância das práticas de monitoramento e fiscalização no escopo geral das políticas públicas, tendo em vista que essas medidas possibilitam aos gestores a verificação da eficiência na alocação dos recursos, bem como a efetividade das ações que estão sendo desenvolvidas.

Nesse sentido, (JANNUZZI, 2016) define o processo de monitoramento das políticas públicas como:

[...] uma atividade regular de acompanhamento de processos-chave previstos na lógica de intervenção de um programa e que permite rápida avaliação situacional e identificação de anormalidades na execução deste, com o objetivo de subsidiar a intervenção oportuna e a correção tempestiva para garantir a obtenção dos resultados e impactos que ele deve provocar. (JANNUZZI, 2016, p. 108).

Contudo, é através do monitoramento e fiscalização das políticas públicas que é possível identificar os possíveis desvios na execução e, a partir daí, traçar ações corretivas para o alcance da melhoria na qualidade da gestão dos recursos públicos.

O modelo de acompanhamento dos recursos do SUS possui uma orientação descentralizada. Entretanto, em relação as transferências fundo a fundo, por tratar-se de transferências automáticas e obrigatórias, tanto o Ministério da Saúde, quanto os órgãos de controle interno e externo enfrentam uma dificuldade maior para acompanhar o rastreamento da aplicação dos recursos transferidos nessa modalidade. Para efeitos de acompanhamento e fiscalização dos recursos da saúde transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios, o Decreto Nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, estabeleceu que:

Art. 3º Os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde serão movimentados, em cada esfera de governo, sob a fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos do sistema de Controle Interno do Poder Executivo e do Tribunal de Contas da União.

Art. 4º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área da saúde.

Art. 5º O Ministério da Saúde, por intermédio dos órgãos do Sistema Nacional de Auditoria e com base nos relatórios de gestão encaminhados pelos Estados, Distritos Federal e Municípios, acompanhará a conformidade da aplicação dos recursos transferidos à programação dos serviços e ações constantes dos planos de saúde.

É possível observar que o modelo de fiscalização possui participação de todos os entes federativos nas decisões relevantes quanto a gestão do Sistema. Assim, através da análise da legislação, observa-se que a verificação e acompanhamento da aplicação dos recursos do SUS foi delegado primordialmente à população local, beneficiária dos serviços de saúde, e representada pelos Conselhos de Saúde. Entretanto, o legislador também atribuiu essa responsabilidade ao Ministério da Saúde, através da estruturação de um sistema de auditoria interna dos próprios gestores de saúde, que foi denominado Sistema Nacional de Auditoria (SNA), nas três esferas de governo. (FAVERO, 2009)

Além disso, como instancias finais de monitoramento e controle, compartilhou a responsabilidade com os órgãos de controle interno, através do Departamento de

Auditoria do SUS (DENASUS) e da Controladoria-Geral da União (CGU), e de controle externo através do Tribunal de Contas da União (TCU).

Diante disso, o controle interno é realizado pelo Sistema Nacional de Auditoria (SNA), nas três esferas de governo, e tem o DENASUS como componente federal e central do Ministério da Saúde. Já como órgão central do sistema de controle interno do Poder Executivo Federal, a CGU, por meio da Secretaria Federal de Controle Interno, tem como atribuição “avaliar a execução dos programas de governo através de diversos tipos de auditorias e fiscalizações, e organizar a prestação de contas do Poder Executivo ao Congresso e ao TCU” (OLIVIERI, 2008).

Quanto ao controle externo, as competências específicas do Tribunal de Contas da União (TCU) foram elencadas nos artigos 70 e 71 da Constituição Federal de 1988, e neste último, merecendo especial ênfase para inciso VI:

Art. 70. A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas, será exercida pelo Congresso Nacional, mediante controle externo, e pelo sistema de controle interno de cada Poder.

Art. 71. O controle externo, a cargo do Congresso Nacional, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas da União, ao qual compete: [...]

VI - fiscalizar a aplicação de quaisquer recursos repassados pela União mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres, a Estado, ao Distrito Federal ou a Município;

Percebe-se que o texto constitucional não traz a previsão expressa sobre a fiscalização dos recursos transferidos fundo a fundo, de forma regular e automática. E, diante do significado atribuído ao termo convênio, as transferências fundo a fundo não podem ser enquadradas como “outros instrumentos congêneres, mencionados no inciso do artigo citado acima. Todavia, considerando as peculiaridades que envolvem as transferências no âmbito do SUS, é de competência do Tribunal de Contas responsável pelas contas do ente beneficiado, a fiscalização da execução dos recursos da União, repassados de forma regular e automática, na sistemática fundo a fundo. Entretanto, a fiscalização desses recursos realizada pelo TCU foca em analisar a finalidade e não a forma de execução. Ou seja, analisa se a finalidade pactuada foi alcançada, e não se o meio empregado pelo ente beneficiado para atingir a finalidade foi o mais adequado, cabendo ao Tribunal de Contas do ente beneficiado a fiscalização da execução dos recursos. (NETO, 2014)

A partir desses esclarecimentos é possível entender que é de competência do TCU fiscalizar de forma plena (controle de finalidade e de execução) os recursos transferidos

aos entes por meio de transferência voluntária, e em relação as transferências obrigatórias, como é o caso dos repasses fundo a fundo, essa competência restringe-se a análise da finalidade do repasse, devido à ausência de previsão dessa modalidade no Art. 71 da CF/88, já mencionado acima, que detalha as competências fiscalizatórias do TCU.

Diante do exposto, é possível observar que o processo de monitoramento e fiscalização dos recursos transferidos na modalidade fundo a fundo é composto por múltiplos atores, dos quais destaca-se que existem etapas que ocorrem concomitantemente a fase de alocação e etapas que acontecem de forma mais tardia, como a análise da prestação de contas.

Nesse sentido, a Lei nº 8.080/90, em seu artigo 33, fala sobre o acompanhamento mais próximo da execução ao dispor que os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. Assim, diante do relevante papel atribuído à população e aos Conselhos de Saúde no monitoramento das políticas públicas de saúde, este estudo aprofundará a análise na participação da sociedade no acompanhamento e fiscalização dos recursos do SUS, em especial os recursos transferidos fundo a fundo, que como já dito no decorrer do estudo, por caracterizarem transferências obrigatórias e automáticas, estão mais vulneráveis a desvios e a má gestão.

4 - A IMPORTÂNCIA DOS CONSELHOS DE SAÚDE E DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO

É evidente a relevância e magnitude dos repasses realizados na modalidade fundo a fundo na área da saúde para os Estados, Distrito Federal e Municípios. Como visto anteriormente, só em 2019, representaram mais de R\$ 84 bilhões. Porém, observa-se que o nível de preocupação e conhecimento acerca desses repasses por parte da população ainda está longe do que seria considerado ideal quando houve a previsão da participação da sociedade na gestão dos recursos do SUS.

Nesse sentido, a Lei nº 8.142/1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa lei estabelece que a participação da comunidade na gestão do sistema será através da formação dos Conselhos de Saúde em todos os entes federativos participantes do SUS e através da participação dos

representantes dos Secretários de Saúde estaduais e municipais no Conselho Nacional de Saúde.

A experiência histórica tem revelado que a participação cidadã na área da saúde se mostra de diversas formas: (1) *participação como beneficiário*, onde as pessoas são consideradas como simples beneficiárias da atenção à saúde; (2) *participação como contribuição para a promoção da saúde*, onde a participação ocorre por meio do apoio voluntário da população aos programas e projetos de desenvolvimento social; (3) *participação comunitária*, que interpreta a participação como a organização da comunidade em grupos de apoio aos programas e projetos, no intuito de obter recursos, transmitir conhecimentos e capacitar a população para que se transforme em agente ativo de seu desenvolvimento; e, por fim, (4) uma *visão mais complexa de participação* em saúde que reconhece as pessoas como *usuárias e cidadãs*, às quais o sistema de saúde deve prestar contas de seu funcionamento, respeitando a cidadania e implementando distintos mecanismos de participação individual e coletivos, que permitam aos indivíduos exercerem controle sobre seus direitos de proteção à saúde (CELEDÓN; NOÉ, 2001).

A Constituição Federal de 1988, estabeleceu que o Brasil é um Estado Democrático de Direito e elencou entre os direitos fundamentais, a cidadania. Porém, para alcançar o estágio de democracia participativa, faz-se necessário o exercício pleno da cidadania, haja vista que a cidadania ativa significa muito além de apenas exercer o direito de votar. (Zelenovsky, 2006)

No Brasil, apesar dos esforços para construir essa visão mais ampla e complexa de participação da sociedade na busca pelos direitos constitucionalmente garantidos, percebe-se na realidade uma construção lenta de cidadania como valor coletivo. (CARVALHO, 2004)

Entretanto, é notória a importância da participação social desde a reforma sanitária, onde a participação popular desempenhou relevante papel na saúde coletiva, com a participação dos conselhos de saúde como instâncias de ação política, visando através do exercício da cidadania plena, transformar e reconstruir as relações entre a sociedade civil e o Estado. (MARTINS, COTTA, ET. AL, 2007)

Nesse sentido, (Zelenovsky, 2006) corrobora que:

Os conselhos de saúde, devido à abrangência nacional e à presença do cidadão, maior interessado na aplicação dos recursos, são fundamentais para se conseguir transparência e efetividade. Por outro lado, o grau de consciência política e de organização da própria sociedade civil é essencial para o sucesso desta proposta.

Diante disso, a Lei 8.142/1990, no art. 1º, § 2º, estabelece o conceito de Conselho de Saúde:

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos

aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

Além disso, a supracitada lei também estabeleceu que os Conselhos de Saúde devem ter composição paritária, ou seja, a soma dos representantes dos usuários de saúde deverá ser igual à soma dos trabalhadores de saúde e dos representantes dos gestores e prestadores de serviços do SUS. Os Conselhos são compostos por 50% de usuários de saúde (sindicatos, associações, movimentos sociais, etc), 25% de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, sindicatos e conselhos profissionais) e 25% de prestadores de serviços ao SUS e gestores (instituições filantrópicas ou conveniadas e representantes do governo).

A relevância dos Conselhos de Saúde passou a ser maior com o advento da Emenda Constitucional 29/2000, que através da alteração do artigo 77, no § 3º, estabeleceu que:

"§ 3º Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal." (AC)

Dessa forma, é notório que a Constituição assegura a participação da sociedade na gestão dos recursos do SUS ao reconhecer a importância do envolvimento da comunidade nas tomadas de decisões na área da saúde. Com isso, a relevância do controle social é demonstrada a partir da premissa que quanto maior o envolvimento da sociedade na construção e fiscalização do SUS, maiores serão as chances de bons resultados na implementação das políticas públicas, tendo em vista que quanto mais perto do fato for a tomada de decisão, mais probabilidade terá de sucesso. Nesse sentido, os conselhos de saúde atuam como o principal instrumento de controle social, já que possibilitam a participação da coletividade na formulação dos planos e diretrizes da saúde.

É através dos conselhos de saúde que acontece o acompanhamento mais preciso da aplicação dos recursos do SUS. Os conselheiros exercem papel fundamental nesse acompanhamento visto que conseguem verificar de perto como está a saúde da população e a qualidade dos serviços oferecidos. Eles conseguem chegar onde, na maioria das vezes, os outros gestores e autoridades não conseguem. A existência do conselho de saúde vai muito além da existência de previsão em lei. A população, através dos conselhos de saúde, consegue influenciar nas decisões do governo relacionadas à saúde e no planejamento e execução das políticas públicas de saúde. Dessa forma, os conselhos podem ser vistos

como uma garantia de melhoria contínua do SUS. (Cartilha TCU – Orientações para os conselheiros de saúde, 2010).

Os conselheiros de saúde agem de acordo com as necessidades da comunidade, são a ligação entre o conselho de saúde e o grupo social que representam. Por isso, é primordial que a composição seja paritária possibilitando a participação de diversos seguimentos da sociedade. Diante da inexistência de hierarquia entre União, estados, Distrito Federal e municípios, eles são livres para definir seus Planos de Saúde e os meios pelos quais o dinheiro recebido do governo federal será aplicado na saúde.

Nesse sentido, por serem recursos que não possuem a aplicação condicionada a determinada ação, a atuação dos conselhos se torna ainda mais importante em relação aos recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, tendo em vista que esses recursos são aplicados nas ações que constam nas políticas de saúde que são propostas e fiscalizadas pelos conselhos. Dessa forma, a atuação do conselho difere-se da atuação da Secretarias de Saúde ao passo que, enquanto essa executa a política de saúde, aquele, além de propor o que deve constar na política de saúde, fiscaliza a execução e a utilização dos recursos financeiros. (SIMÃO e ORELLANO, 2014)

A prestação de contas dos gestores de saúde deve ser feita ao Conselho de Saúde de forma periódica. Segundo a Resolução 333/2003, do Conselho Nacional de Saúde, deve acontecer a cada 3 meses por meio de relatório detalhado que deve conter, pelo menos, como estão sendo executadas as ações de saúde, o relatório de gestão, detalhamento sobre os recursos financeiros (quanto foi aplicado e como foi aplicado), as auditorias iniciadas e concluídas no período e a produção e a oferta de serviços do SUS. É através desse relatório que os conselheiros analisam se o que ficou estabelecido no Plano de Saúde está sendo cumprido. (Cartilha TCU – Orientações para os conselheiros de saúde, 2010).

Para que a análise da prestação de contas seja feita de forma satisfatória, é de extrema relevância que os conselheiros de saúde possuam amplo conhecimento sobre a situação da saúde pública do local. Para isso, é importante que visitem periodicamente hospitais, centros e postos de saúde a fim de verificar a qualidade dos serviços prestados. Além disso, para efetivar o controle social na fiscalização do orçamento público, o conselheiro de saúde, precisa ter consciência da responsabilidade do seu papel no cenário político e social, com o intuito de conseguir resultados de acordo com a justiça e com os interesses sociais. Nesse sentido, (COTTA; CAZAL; MARTINS, 2010; OLIVEIRA, 2004) corroboram que:

Os conselhos se configuram em um importante instrumento para romper com as tradicionais formas de gestão, fazendo com que as decisões ocorram de forma democrática e transparente, através de processos participativos. Eles são os principais órgãos de controle social na definição do sistema e dos serviços de saúde, atuando na formulação de estratégias e na fiscalização operacional das políticas públicas, incluindo o controle econômico e financeiro (COTTA; CAZAL; MARTINS, 2010; OLIVEIRA, 2004)

Assim, os conselhos de saúde têm a responsabilidade de fiscalizar e acompanhar a movimentação dos recursos que circulam pelos fundos de saúde, tendo em vista que, apesar dos entes terem liberdade para administrarem os recursos financeiros que recebem da união através da modalidade fundo a fundo, a aplicação desses recursos deve estar de acordo com o estabelecido no Planos de Saúde. Dessa forma, através da participação nos conselhos de saúde, a população pode contribuir significativamente para a diminuição dos desvios de recursos públicos e para o melhoramento dos serviços prestados à sociedade. (BRASIL,2010)

Diante do exposto, observa-se que a participação da sociedade e dos conselhos de saúde é de fundamental importância no acompanhamento e fiscalização das despesas públicas da saúde. Entretanto, para que os conselhos se efetivem como órgãos de controle dos recursos recebidos fundo a fundo, é necessário que os conselheiros conheçam o orçamento da saúde, a situação da saúde do local e a importância do papel do conselheiro para fazer valer a democracia e proporcionar o aprimoramento contínuo do SUS.

5 - DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS CONSELHOS PARA FISCALIZAÇÃO DOS RECURSOS TRANSFERIDOS NA MODALIDADE FUNDO A FUNDO

As premissas que deram origem a criação dos conselhos de saúde estruturam um órgão de fundamental importância para o funcionamento do SUS. Entretanto, nem tudo ocorre como almejado e os conselhos enfrentam algumas dificuldades para comprimirem suas obrigações.

A criação da modalidade de repasses fundo a fundo trouxe para o setor público a agilidade necessária para que o gestor pudesse atender, de forma tempestiva, as necessidades de saúde de sua população. Todavia, criou dificuldades para que os órgãos de controle pudessem rastrear a aplicação de tais recursos, tendo em vista que o gestor não mais necessita prestar contas formalmente ao Governo Federal. Além disso, como os recursos repassados são depositados no Fundo de Saúde do ente federado, misturam-se com os recursos originários do próprio ente, dificultando ainda o rastreamento. (FAVERO,2009)

Como uma das principais dificuldades é possível citar o fato de que em muitos estados e municípios apresentam conselhos em efetivo funcionamento, porém, não atuam conforme preconizado. Apresentam muitos problemas acerca do cumprimento das exigências para sua formação visto que não obedecem aos critérios de paridade, inclusive, ocorrem casos que um mesmo conselheiro representa mais de um segmento. (MARTINS, et al. 2008)

Um dos problemas mais frequentes e difíceis de serem solucionados na prática estão relacionados a composição, representação e representatividade do conselho. Com frequência, a composição do conselho não respeita os princípios da paridade, e os critérios de escolha de seus membros são obscuros. Observa-se, em muitos casos, ingerências políticas na escolha de conselheiros, principalmente daqueles que representam os interesses dos usuários e, desta forma, estes acabam por não representar verdadeiramente os interesses dos cidadãos comuns. Em muitos casos, mesmo que a presença quantitativa dos representantes da população seja assegurada pelo requisito jurídico da paridade, não se observa correspondência direta da capacidade de intervenção desse grupo (LABRA, 2002 e 2005; WENDHAUSEN; CAPONI, 2002; GUIZARDI *et al.* 2004; GUIZARDI; PINHEIRO, 2006 apud MARTINS, et al. 2008).

O conselho de saúde não é paritário quando não obedece aos critérios de representatividade previstos em lei. As ideias e interesses dos diferentes segmentos que devem compor os conselhos é primordial para que o conselho tenha uma visão geral da saúde. Assim, para que a paridade exista, os usuários devem sempre representar a metade dos conselheiros, caso contrário, o objetivo de promover a melhoria contínua do SUS pode ficar prejudicado. (Cartilha TCU – Orientações para os conselheiros de saúde, 2010).

A falta de conhecimento da população em relação ao papel que os conselhos de saúde exercem, bem como a não divulgação das atividades exercidas pelos mesmos para a comunidade, compromete a atuação dos conselhos ao passo que diante do desconhecimento da população sobre os objetivos, as funções e a atuação do conselho, ocorre a baixa adesão da sociedade nos processos decisórios locais. Assim, como não conhecem, não participam e não cobram.

A falta de conhecimento sobre a atuação dos conselhos não é detectada apenas entre os usuários do SUS. Nota-se que os próprios gestores e membros dos conselhos apresentam um conhecimento insatisfatório sobre o papel e a importância do mesmo. Essa realidade tem sido apontada por diversos autores como fator limitante à implantação do princípio da participação social em diversos municípios brasileiros, uma vez que, no exercício de suas funções, os conselhos de saúde demandam dos cidadãos uma crescente capacidade de atuar politicamente, promover negociações e acordos, resolver conflitos, fiscalizar e estabelecer prioridades no campo da saúde (CORREIA, 2005 apud MARTINS, et al. 2008)

Considerando que os repasses fundo a fundo representam a maior parte dos recursos transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios e que a participação da população nos conselhos de saúde é fundamental para que as necessidades da comunidade sejam inseridas no Plano de Saúde e atendidas, essa falta de informação compromete todo o processo de gestão participativa do SUS. Além disso, a responsabilidade de analisar os relatórios de gestão requer conhecimento técnico dos conselheiros de saúde e o despreparo apresentado por muitos deles compromete a fiscalização e o acompanhamento dos recursos visto que, além de conhecer bem o Plano de Saúde e o orçamento, o conselheiro precisa ter acompanhado de perto as ações que envolveram obras, aquisição de equipamentos, contratação de pessoal e todas as outras ações que envolverem despesas altas ou que podem ter impacto significativo na saúde do município. (Cartilha TCU – Orientações para os conselheiros de saúde, 2010).

Dessa forma, considerando que a política de saúde é definida por meio da aplicação dos recursos, a falta de compreensão plena sobre as questões econômicas e financeiras do SUS é nitidamente uma dificuldade dos conselheiros que impacta na correta aplicação dos recursos da saúde. Sendo assim, o controle social só se efetiva de fato quando há controle sobre os tais aspectos. Por isso, “o acesso à informação, a fiscalização, o acompanhamento e a participação na definição dos gastos com saúde por parte do Conselho são indispensáveis para a efetivação do controle social” (CORREIA, 2005 apud FAVERO, 2009)

Entretanto, esta situação de desconhecimento de alguns membros tem sido muitas vezes utilizada por alguns gestores e autoridades públicas como pretexto para reforçar a imagem que os representantes dos usuários são técnica e socialmente despreparados para perceberem com clareza a lógica de funcionamento e as necessidades do sistema de saúde. Justificam, assim, a atuação dos gestores no controle das atividades do conselho, como a definição dos membros, a determinação das agendas do conselho, definindo quais assuntos são considerados pertinentes e relevantes, dentre outras. Como consequência, os conselhos acabam sendo interpretados como instâncias meramente homologatórias das decisões do gestor, atendendo muito mais a uma formalidade legal do sistema do que propondo formas de alterações nas relações de poder entre sociedade e Estado (OLIVEIRA; GUSMÃO, 2004 apud MARTINS, et al. 2008)

É preciso haver independência política entre as entidades que participam do conselho e a gestão (governo municipal ou estadual). As decisões do conselho de saúde são homologadas pelo chefe do poder de cada esfera de governo, ou seja, eles devem aprovar as decisões do conselho acerca das decisões sobre a formulação das estratégias

de saúde. Entretanto, embora haja essa provação, a fiscalização exercida pelos conselhos não está subordinada ao prefeito, governador ou secretário de saúde. No entanto, muitas vezes a fiscalização das contas ocorre de acordo com interesses que não estão de acordo com os da sociedade, indo contra a democratização, os princípios do SUS e contribuindo para o aumento da desigualdade. (Cartilha TCU – Orientações para os conselheiros de saúde, 2010).

Os principais problemas, apontados na pesquisa realizada e no cadastro do sítio do Conselho Nacional de Saúde, referem-se à falta de autonomia em relação ao gestor da saúde, à capacitação dos conselheiros e à falta de comunicação com a sociedade. Muitos já adotam técnicas modernas de administração e análise de risco, mas muito ainda deve ser feito para que os conselhos cumpram seu papel de fiscalizador dos recursos fundo a fundo, que a legislação lhe confere. (FAVERO, 2009).

Diante do exposto, é possível perceber que os conselhos ainda estão em processo de consolidação e de conscientização de seu papel legal como fiscalizador de recursos e para solucionar as dificuldades aqui apresentadas, depende de uma melhor organização da sociedade civil e dos setores representantes dos usuários de saúde para que as ações dos gestores sejam mais transparentes, qualificadas e de acordo com as necessidades de saúde da população.

6 – DESAFIOS PARA O AUMENTO DA PARTICIPAÇÃO E DA CONSCIENTIZAÇÃO DA SOCIEDADE EM RELAÇÃO A FISCALIZAÇÃO DOS RECURSOS TRANSFERIDOS NA MODALIDADE FUNDO A FUNDO

Um dos principais desafios está pautado na construção de uma gestão mais transparente e com ampla participação da sociedade, onde as prioridades sejam definidas e orientadas para solução dos problemas de saúde da população, excluindo-se os interesses alheios que, como visto ao longo desse estudo, muitas vezes influenciam as decisões dos gestores. Seria a cobrança pela transformação da cidadania passiva em ativa, transitando do tempo dos direitos às responsabilidades de exigir o cumprimento das obrigações governamentais. O desafio pauta-se na transformação de uma sociedade acostumada a exigir, em uma sociedade disposta a participar dos projetos, assumindo responsabilidades para fazer cumprir seus direitos. (MARTINS, et al. 2008)

É importante lembrar que os usuários que mais precisam do SUS são aqueles que geralmente têm baixa capacidade de organização e de mobilização, e raramente têm suas reivindicações contempladas e seus direitos representados neste importante sistema. Cabe à sociedade organizada e aos gestores promover sua inclusão nas discussões do conselho para que eles sejam representados perante o SUS. (Cartilha TCU – Orientações para os conselheiros de saúde, 2010).

Observa-se o desconhecimento da população e de muitos gestores acerca da importância do papel dos conselhos de saúde. Eles precisam ser vistos e entendidos como espaços deliberativos privilegiados para fazer valer os direitos dos cidadãos, ampliando os espaços de decisão e rompendo com as tradicionais formas de gestão. Assim, além da conscientização da população, faz-se necessária a capacitação dos conselheiros à altura das atribuições que precisam ser desempenhadas por eles para que sejam capazes de explicitarem, defenderem e negociarem os interesses dos seus segmentos, para que a partir do dissenso e do conflito surjam deliberações de interesses mais amplos e voltados para os reais anseios da população. (KRUGER, 2000)

Os conselhos de saúde devem encontrar formas de colocar em prática as políticas de saúde e controlar a execução dessas políticas, inclusive em relação à aplicação dos recursos públicos na saúde. Os conselhos representam a oportunidade que a sociedade possui de participar das políticas de saúde, tanto na etapa do planejamento - o começo do processo - quanto da execução das políticas e no final do processo, com a fiscalização. O conselho deve ajudar a Secretaria de Saúde a trazer para a realidade o que está no Plano de Saúde do município. Os conselheiros devem discutir, junto com a Secretaria de Saúde, os seguintes assuntos:

- o que deve constar no Plano de Saúde, de acordo com o que foi definido nas conferências de saúde;
- como fazer para colocar esse Plano em prática;
- como saber se o que está sendo feito está de acordo com o planejado; e
- como avaliar se o que foi feito atendeu à população.

(Cartilha TCU – Orientações para os conselheiros de saúde, 2010).

Para que a atuação do conselheiro seja satisfatória e a população tenha acesso a serviços de saúde de qualidade, é necessário que conheça todos os serviços de saúde da cidade dos mais simples aos mais complexos. Para isso, deve visitar periodicamente os postos de saúde, hospitais, maternidades, laboratórios e unidades de atendimento especializado. Além disso, precisam conhecer como as pessoas vivem, adoecem e morrem na comunidade, e através do conhecimento sobre a real situação da saúde da comunidade, será possível direcionar a aplicação dos recursos fundo a fundo para as ações mais prioritárias. (Cartilha TCU – Orientações para os conselheiros de saúde, 2010).

Diante da complexidade dos relatórios de gestão, os conselheiros precisam estar capacitados para fiscalizarem corretamente o emprego dos recursos públicos, sendo

capazes de identificar eventuais distorções e a fim de fazer prevalecer a justiça e a probidade nas contas públicas da saúde. Para isso, além de exigirem o recebimento do relatório de gestão com antecedência, o conselho de saúde pode buscar auditorias externas e independentes para reforçar a fiscalização das contas e as atividades dos gestores do SUS. (ROCHA Et. al 2013)

O relatório deve ser encaminhado ao Conselho de Saúde com antecedência, para que ele tenha tempo suficiente para avaliar as informações ali existentes, podendo contar com a ajuda de pessoas capacitadas. A cada dúvida sobre a aplicação dos recursos públicos, os conselheiros de saúde têm a obrigação de solicitar esclarecimentos ao gestor. Não sendo sanada a dúvida ou havendo indícios de irregularidades, deve ser apresentada denúncia aos órgãos competentes (BRASIL, 2010).

Diante disso, os conselhos também desempenham importante papel no auxílio a outros órgãos, no controle e fiscalização do orçamento público, auxiliando na efetivação dos princípios norteadores do SUS, de universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde. (ROCHA Et. al 2013)

Dessa forma, para que os recursos recebidos na modalidade fundo a fundo sejam corretamente empregados, as ações inseridas no Plano de Saúde devem corresponder às reais necessidades da população. Para isso, o conselheiro precisa ser capaz de olhar a realidade à sua volta e compreender que existem fatores que aparentemente não têm relação com a saúde e que influenciam na saúde da população. Assim, promover o melhoramento da saúde pública envolve o enfrentamento de questões que envolvem diversos setores das políticas sociais, tendo em vista que a saúde é o resultado das condições sociais, econômicas, culturais e políticas da comunidade.

CONCLUSÃO

O orçamento público é uma grande engrenagem que depende de inúmeros fatores para funcionar de forma eficiente. Desde a construção do SUS, houve a previsão do princípio organizativo da descentralização e, ao longo dos anos, o Brasil vem se aperfeiçoando para que mesmo diante das diferenças regionais o planejamento orçamentário seja realizado com o objetivo de garantir a plenitude dos benefícios para sociedade.

Nesse sentido, a responsabilidade de gestão das ações e serviços de saúde é compartilhada com os estados e municípios e efetivada através das transferências orçamentárias realizadas pelo Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional de Saúde. Dessa forma, foi possível observar que a modalidade de transferência de recursos mais utilizada, ou seja, a que apresenta maior representatividade dentro do orçamento público da saúde, são as transferências fundo a fundo, que representam transferências automáticas e obrigatórias, ou seja, a União é obrigada a repassar aos estados e municípios. Segundo o Relatório de Gestão do Ministério da Saúde, só em 2019, as transferências fundo a fundo somaram R\$ 84,6 bilhões. Sendo que desse valor, R\$ 83 bilhões são relativos ao bloco de custeio (98,1%) e R\$ 1,6 bilhão, ao bloco de investimentos (1,9%).

São várias as leis e portarias acerca do assunto, contudo, merece especial destaque a Portaria 3.992/2017, que versa sobre a forma que os recursos federais são organizados e transferidos. O repasse de recursos era realizado através de 6 (seis) blocos de financiamento e essa portaria trouxe mudanças significativas ao reduzir para apenas 2 Blocos de financiamento: Bloco de Custeio: recursos destinados à manutenção das ações e serviços públicos de saúde já implantados e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis; e Bloco de Investimento: recursos destinados à estruturação e à ampliação da oferta de ações e serviços públicos de saúde (obras e equipamentos). Vale ressaltar que essa mudança proporcionou maior flexibilidade aos gestores que passaram a ter maior autonomia para gerir os recursos dentro dos blocos.

Nessa modalidade de transferência a prestação de contas da aplicação dos recursos é feita através de relatórios de gestão. Assim, verificou-se que o acompanhamento e a fiscalização das transferências fundo a fundo também é feito de forma descentralizada e composta por diversos integrantes. Foi visto que a responsabilidade foi delegada à

população, representada pelos Conselhos de Saúde, ao Ministério da Saúde, através do SNA, aos órgãos de controle interno DENASUS e CGU e, por fim, ao TCU. Entretanto, viu-se que esses órgãos enfrentam uma dificuldade maior para acompanhar o rastreamento da aplicação dos recursos transferidos nessa modalidade em comparação às demais, e isso acontece devido à pouca vinculação entre o recurso e sua utilização, já que o gestor poderá utilizar o recurso em qualquer ação que conste no Plano de Saúde dentro daquele bloco de financiamento que recebeu o recurso.

Dessa forma, o estudo destacou a participação da população na gestão dos recursos do SUS ao reconhecer a importância do envolvimento da comunidade nas tomadas de decisões na área da saúde através dos Conselhos de Saúde. Assim, ficou demonstrado que os conselhos atuam como o principal instrumento de controle social, já que possibilitam a participação da coletividade na formulação dos planos e diretrizes da saúde. Quanto maior o envolvimento da sociedade na construção e fiscalização do SUS, maiores serão as chances de bons resultados na implementação das políticas públicas, tendo em vista que quanto mais perto do fato for a tomada de decisão, mais probabilidade terá de sucesso.

Entretanto, viu-se que os Conselhos de Saúde ainda convivem com várias dificuldades que comprometem a fiscalização dos recursos. Muitos Conselhos apesar de estarem em efetivo funcionamento, não funcionam conforme preconizado e não obedecem aos critérios de paridade, o que acaba comprometendo a efetiva representatividade dos diferentes seguimentos. Outro ponto relevante que ficou evidenciado foi a falta de conhecimento da população em relação ao papel que os conselhos de saúde exercem, bem como a não divulgação das atividades exercidas pelos mesmos para a comunidade que acaba não participando como deveria. Além disso, diante da complexidade dos relatórios de gestão, a falta de compreensão plena sobre as questões econômicas e financeiras do SUS é uma dificuldade vivenciada pelos conselheiros diante da complexidade dos relatórios de gestão. Assim, foi possível perceber que os conselhos ainda estão em processo de consolidação e de conscientização de seu papel legal como fiscalizador de recursos.

São muitos os desafios a serem enfrentados para que os Conselhos de Saúde se efetivem como órgãos de controle dos recursos recebidos fundo a fundo e para que a população participe ativamente da gestão do SUS. É necessário que haja mais ações de capacitação para que os conselheiros conheçam o orçamento da saúde, a situação da saúde

do local e a importância do papel do conselheiro para fazer valer a democracia e proporcionar o aprimoramento contínuo do SUS. Além disso, o papel dos Conselhos de Saúde precisa ser divulgado para que a população se conscientize que é através dos conselhos de saúde que acontece o acompanhamento mais preciso da aplicação dos recursos do SUS, visto que conseguem verificar de perto como está a saúde da população e a qualidade dos serviços oferecidos.

Diante do exposto, os conselhos podem ser vistos como uma garantia de melhoria contínua do SUS, tendo em vista que através dos conselhos de saúde, a população consegue influenciar nas decisões do governo relacionadas à saúde e no planejamento e execução das políticas públicas de saúde para o melhor direcionamento dos recursos recebidos na modalidade fundo a fundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

D'ABADIA, Bruno Magalhães. A problemática das transferências voluntárias. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. Maio/2015. Disponível em: <https://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/3/browse?value=D%E2%80%99Abadia%2C+Bruno+Magalh%C3%A3es&type=author> Acesso em: 10 de agosto de 2020.

SOUSA, Carlos Eduardo da Silva. A equidade em saúde nas transferências fundo a fundo de recursos federais do SUS. 2014. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3198/1/Carlos%20Eduardo%20da%20Silva%20Sousa.pdf> Acesso em: 05 de agosto de 2020.

FAVERO, Eduardo Favero. Análise dos Controles dos Repasses Fundo a Fundo na Saúde. 2009. Disponível em: <https://repositorio.cgu.gov.br/handle/1/41987> Acesso em: 07 de setembro de 2020.

PISCITELLI, Roberto Bocaccio Piscitelli Aplicação de recursos federais para a saúde; Fiscalização. Abril/2012. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/publicacoes-da-consultoria-legislativa/areas-da-com-le/tema_10/2012_3896.pdf. Acessado em: 10 de agosto de 2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Orientações para conselheiros de saúde / Tribunal de Contas da União. – Brasília: TCU, 4ª Secretaria de Controle Externo, 2010. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/orientacoes-para-conselheiros-de-saude-2-edicao.htm>. Acessado em: 12 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde: 2019 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_apresentacao_propostas_ministerio_saude_2019.pdf. Acessado em: 05 de agosto de 2020.

CORREIA, M. V. C. Desafios para o controle social: subsídios para a capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2005. Disponível em : http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Controle_Social_-_rec.pdf. Acessado em: 17 de agosto de 2020.

MARTINS, Poliana Cardoso; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; MENDES, Fábio Farias; FRANCHESCHINI, Sylvia do Carmo Castro; PRIORE, Silvia Eloiza; DIAS, Glaucê; Siqueira-Batista, Rodrigo. Conselhos de Saúde e a Participação Social no Brasil: Matizes da Utopia. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000100007. Acessado em: 19 de agosto de 2020.

CARTAXO, Adriana Nascimento Santos. Comparativo entre as auditorias do Denasus e os resultados para o programa farmácia popular do Brasil, em consonância com a filosofia da melhoria contínua: Gestão de desempenho, qualidade total e PDCA. 2016. Disponível

em : <http://consad.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Painel-39-01.pdf>. Acessado em 05 de agosto de 2020.

ROCHA, Elisama Nascimento Rocha; CUNHA, Juliana Xavier Pinheiro da; LIRA, Laís Santana Santos Pereira; OLIVEIRA, Lucinéia Braga de; NERY, Adriana Alves; VILELA, Alba Benemerita Alves; PRADO, Fabio Ornellas. O papel do conselheiro municipal de saúde na fiscalização do orçamento público. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/12.pdf>. Acessado em 19 de agosto de 2020.

MAGALHÃES, Fernando Antônio Dorna. Federalismo e o controle pelo TCU das transferências fundo a fundo: o caso do sistema único de saúde. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/federalismo-e-o-controle-pelo-tcu-das-transferencias-fundo-a-fundo-o-caso-do-sistema-unico-de-saude.htm>. Acessado em: 26 de Setembro de 2020.

COSTA, Rafael Paula Parreira. Desvios de verbas do SUS – Parâmetros para uma necessária e urgente definição da competência. 2010. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/go/institucional/publicacoes/docs/desvios-verbas-sus-rafael-parreira.pdf>. Acessado em: 30 de setembro de 2020.

SIMÃO, Juliana Barby; ORELLANO, Veronica Ines Fernandez. Um estudo sobre a distribuição das transferências para o setor de saúde no Brasil. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ee/v45n1/0101-4161-ee-45-01-0033.pdf> . Acessado em: 04 de outubro de 2020.

JUNIOR, Antônio Carlos Rosa de Oliveira; ROSENDO, Arionaldo Bomfim; SILVA, Erasmo Ferreira da; SILVA, José Carlos da; SATO, Sandra Yoko. Gestão dos Recursos da Saúde: Fundo de Saúde. Disponível em: https://portalfns.saude.gov.br/images/artigos/GestaoRecursosSaudeFundoSaude_atualizado.pdf Acessado em: 05 de Outubro de 2020.

GOMES, Luciano de Souza Gomes. Repasse de recursos: convênio ou transferência fundo a fundo? 2013. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/496341> Acessado em: 15 de outubro de 2020.

ZELENOVSKY, Maria Antônia Ferraz. O Tribunal de Contas da União e os Conselhos de Saúde: possibilidades de cooperação nas ações de controle. 2006. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/tribunal-de-contas-da-uniao-e-os-conselhos-de-saude-possibilidades-de-cooperacao-nas-acoes-de-controle.htm> Acessado em: 03 de outubro de 2020.

PEREIRA, Blenda Leite Saturnino; JUNIOR, Antônio Carlos Rosa de Oliveira; FALEIROS, Daniel Resende Faleiros. Portaria 3992/2017: desafios e avanços para gestão dos recursos no Sistema Único de Saúde. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt_1518-8787-rsp-53-58.pdf Acessado em: 12 de outubro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório de Gestão 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_anual_gestao_rag_2018.pdf Acesso em: 02 agosto de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório de Gestão 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_ministerio_saude_2019.pdf Acesso em: 02 agosto de 2020.